



## Adrenalina intramuscular no tratamento da anafilaxia vem sendo utilizada?

Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles,  
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,  
Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Anafilaxia é uma emergência médica e adrenalina é indicada como primeira escolha de tratamento. Nosso objetivo foi avaliar o manejo dos pacientes com anafilaxia em um hospital de São Paulo. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com diagnóstico de anafilaxia, segundo os CID 10: T78.0, T78.2, T80.5 e T88.6, atendidos no pronto-socorro, centro cirúrgico e diagnóstico por imagem, entre fevereiro de 2016 a fevereiro de 2020. **Resultado:** Analisamos 43 prontuários e excluimos 16 por insuficiência de dados e/ou não preencherem critérios de anafilaxia. Dos 26 prontuários vistos, 65% eram de pacientes do gênero feminino e faixa etária entre 3 meses e 86 anos. Medicamentos foram desencadeantes citados em 12 casos (46%), sendo 6 (23%) antiinflamatório não hormonal, seguido por alimentos em 9 (35%), inseto em 1 (4%) e sem causa aparente em 4 (15%). Início de sintomas em até 30 minutos após exposição ao agente suspeito ocorreu em 42% dos casos. As manifestações mais frequentes foram respiratórias (81%) e cutâneas (77%). Receberam adrenalina 15 pacientes (58%), porém, só 9 (35%) por via IM. Apenas 5 pacientes (19%) permaneceram em observação por mais de 6 horas. Parte dos pacientes 9 (35%) foi liberada sem orientação pós-alta. Dos 26 pacientes, 18 (69%) foram encaminhados para investigação e os demais procuraram nosso ambulatório por conta própria. Foi possível identificação etiológica por testes diagnósticos em 42% (11) dos pacientes, sendo 5 testes positivos para alimentos, 5 para medicamentos e 1 para abelha. **Conclusão:** Apesar de diretrizes para tratamento de anafilaxia, ainda existem deficiências no manejo destes pacientes, como uso de adrenalina IM, tempo de observação insuficiente e falta de orientação pós-alta, indicando a necessidade de difusão de conhecimento do tema entre não especialistas. Como já sugerido, criação de um subgrupo para anafilaxia no CID 11 e sua disponibilização na prática poderá minimizar estas dificuldades.



## Anafilaxia perioperatória: papel do alergista no desafio da investigação diagnóstica

Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles,  
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thais Fernandes Barros,  
Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** As reações de hipersensibilidade perioperatórias constituem um problema de saúde global, com incidência estimada de 1 por 100.000 procedimentos. Nosso estudo propõe analisar os agentes suspeitos envolvidos nesses quadros. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico por avaliação de prontuários de pacientes que fizeram investigação de anafilaxia perioperatória (AIOP) no Serviço de Alergia e Imunologia de um hospital terciário de São Paulo, entre setembro de 2016 e fevereiro de 2020. **Resultados:** Dos 21 pacientes analisados, 71% eram do gênero feminino e a média de idade era 42 anos. Relato de reação na primeira cirurgia ocorreu em 52%. Os sistemas mais envolvidos foram: respiratório (38%), cutâneo (35%), cardiovascular (23%) e neurológico (3%). Apenas 17% dos pacientes receberam adrenalina como primeira linha de tratamento para reversão da anafilaxia. O látex foi considerado suspeito em todos os casos de AIOP. As medicações mais utilizadas foram: hipnóticos 67% (14), relaxantes neuro-musculares 62% (13), opioides 57% (12), benzodiazepínicos 38% (8) e antibióticos 9% (2). Concluíram a investigação 95% (20) dos pacientes. O agente foi identificado em 20% dos casos. Os testes positivos foram: 1 para propofol e látex, 1 para atracúrio e morfina, 1 para midazolam e 1 para atracúrio. **Conclusão:** Em nosso estudo, a maioria das reações ocorreu na primeira exposição, o que pode estar associado a mecanismo não IgE-mediado, confirmado pela baixa positividade dos testes. Nas reações IgE-mediadas, os relaxantes neuromusculares foram os mais prevalentes, assim como na literatura. O papel do alergista é identificar se as reações são alérgicas ou não, para então prosseguir os testes com alternativas seguras ou orientar a profilaxia nas intervenções futuras.



## Análise do nível de conhecimento dos internos de Medicina das instituições de ensino superior de Sergipe sobre diagnóstico e tratamento da anafilaxia

Davi Moreira Santana, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso,  
Otávio Matheus Torres Apolônio Silva, Barbara Lima Sousa, Maria Letícia de França Oliveira,  
José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Donizete Ferreira de Sousa Junior,  
Mônica Tayane Brasil Araújo, Luciano Germano Maximo Júnior, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

**Justificativa:** A anafilaxia é uma emergência clínica cujo potencial fatal exige formação médica apta a atendê-la. Logo, este estudo avalia o conhecimento de internos de medicina sobre o diagnóstico e tratamento da anafilaxia, comparando-os segundo instituição e examina a relação da experiência prévia com o domínio do assunto. **Metodologia:** Aplicação de questionário *online* com internos de medicina das instituições de ensino superior do estado de Sergipe, Brasil. Foram divididos para a análise das respostas segundo instituição, campus e a declaração de experiência prévia. Porcentagens, testes do Qui-Quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para análise estatística. **Resultados:** Foram entrevistados 82 estudantes do internato de Medicina de todos os 3 campi do estado. Destes, 75,6% negaram ter diagnosticado ou visto diagnosticarem algum caso de anafilaxia. Enquanto a média de acertos do grupo inexperiente foi de 55,91%, a do grupo com experiência foi de 63,33% ( $p = 0,15$ ). Ainda, 60,9% acertaram quais sistemas podem ser acometidos. A adrenalina intramuscular foi a droga de escolha por 80,5% dos estudantes, não havendo diferença estatística entre os alunos de diferentes cursos ( $p = 0,22$ ). O uso do glucagon como opção terapêutica em pacientes em uso de betabloqueador foi escolhido por apenas 36,6% dos alunos. Apenas 4,88% dos internos diagnosticaram corretamente todos os casos descritos enquanto 73,2% confundiram urticária difusa isolada com anafilaxia ( $p < 0,05$ ). Por fim, as médias de acerto gerais das universidades foram de 57,63% pela UNIT, 55,33% pela UFS SC e 59,59% pela UFS LAG ( $p = 0,74$ ). **Conclusão:** Não houve diferença entre o conhecimento dos alunos dos diferentes campi do estado. Em adição, a diferença dos acertos entre aqueles que já diagnosticaram anafilaxia e que não diagnosticaram foi estatisticamente irrisória. Entretanto, os testes não paramétricos revelaram uma lacuna relevante na compreensão acerca do tema, concernente aos critérios diagnósticos.



## Análise imunológica da alergia à penicilina e suas consequências no tratamento

Anderson Victor Barros Queiroz<sup>1</sup>, João Rubens Ribeiro Figueira<sup>1</sup>,  
Isabela Macêdo de Araujo<sup>1</sup>, Caroline Magalhães Tenório Rocha Sobrinho<sup>1</sup>,  
Maria Eduarda Wanderley Nobre<sup>1</sup>, Cynthia Mafra Fonseca de Lima<sup>2</sup>,  
Marcos Reis Gonçalves<sup>3</sup>, Cristiane Monteiro da Cruz<sup>1</sup>

**Justificativa:** A penicilina, antibiótico pertencente à classe dos  $\beta$ -lactâmicos, é amplamente utilizada devido a sua eficácia no combate a patógenos bacterianos. Por outro lado, uma parte considerável da população convive com um rótulo de alergia à penicilina, acarretando no aumento do uso de antibióticos de amplo espectro. **Objetivo:** Analisar os aspectos imunológicos da alergia à penicilina, bem como os impactos desse rótulo na qualidade de vida dos indivíduos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base de dados Medline (via PubMed). Utilizou-se os descritores (DeCS e MeSH) e termos livres: “Allergy”, “Penicillin” e “immunology”, com o auxílio do operador booleano AND. Aplicou-se, ainda, o filtro de artigos publicados durante o período de 2015 a 2020, sem mais restrições. **Resultados:** Foram encontrados 304 artigos na base de dados, dos quais, após a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, foram selecionados 35 para compor a revisão. A alergia à penicilina é caracterizada pelo mecanismo de hipersensibilidade do tipo I, mediada por imunoglobulina E, de início rápido e com lesões que desaparecem depois de 24 horas, incluindo prurido. Paralelamente, é sabido que 80% dos doentes que afirmam ter uma alergia à penicilina apresentam resultado negativo quando avaliados com testes cutâneos, acarretando em efeitos adversos e um maior tempo de internação hospitalar. **Conclusões:** Grande parte dos rótulos de alergia às penicilinas são imprecisos, dificultando a administração de agentes antimicrobianos no tratamento de infecções, principalmente no âmbito emergencial. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde apresentar competência básica para obter um histórico médico preciso de alergias a medicamentos e identificar, através de testes adequados, pacientes que podem receber penicilina com segurança.

1. Centro Universitário Cesmac.  
2. Universidade Federal de Alagoas.  
3. Centro Universitário Tiradentes Alagoas.



## Imunoterapia específica para formiga: experiência de um serviço pediátrico em Brasília

Nathália Roberta Lôbo Botelho, Claudia França Cavalcante Valente,  
Jeane da Silva Rocha Martins, Mariana Graça Couto Miziara,  
Mônica de Araújo Álvares da Silva, Lara Arrais Chaves Cronemberger,  
Thayse Fernandes Borba, Larissa Gomes Lins, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro,  
Aline Mara Morais Pereira Machado

**Justificativa:** Relatar a experiência com imunoterapia específica (ITE) para formiga, descrevendo o perfil dos pacientes e os protocolos utilizados. **Métodos:** Análise retrospectiva de registros clínicos dos pacientes em uso de ITE para formiga acompanhados no ambulatório de dessensibilização do serviço de alergologia de um hospital pediátrico de Brasília. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com história de anafilaxia a insetos, sendo 6 referentes a formigas e 4 relacionados a outros insetos (vespa e abelha). A faixa etária foi entre 4-17 anos na primeira consulta, sendo 66,6% do sexo masculino. Os sintomas imediatos foram em ordem decrescente de prevalência: angioedema (100%), urticária (83,3%), tosse e dispneia (50%), hipotensão e lipotímia (33,3%), vômito (33,3%), e sudorese (16,6%). Todos os casos foram tratados com adrenalina intramuscular. A positividade para IgE específica de formiga variou entre baixa (1 caso-20%), moderada (2 casos-40%) e alta reatividade (2 casos-40%), sendo que 1 paciente não realizou. Quanto ao teste de puntura com extrato de formiga *Solenopsis* (PT), apenas um paciente foi reagente. Nos casos de negatividade do PT, foi realizado o teste intradérmico com extrato diluído, sendo reagente em todos os casos, nas seguintes concentrações: 1:10000 (1 paciente), 1:1000 (3 pacientes) e 1:100 (1 paciente). Todos os pacientes foram submetidos ao protocolo de dessensibilização com extrato de formiga *Solenopsis*, que consiste em duas fases: fase de indução com administração semanal de concentrações crescentes do extrato de 1:10000 até 1:100 e quinzenais com aumento do volume da concentração 1:100; e fase de manutenção mensal com concentração 1:100. Apenas um paciente ainda está na fase de indução devido reação de angioedema durante ITE, sendo que 83,3% dos casos encontram-se na fase de manutenção, sem intercorrências. **Conclusão:** A dessensibilização através da ITE mostrou-se segura visto que a totalidade dos casos não recorreu em anafilaxia durante a fase de indução.



## Manejo da anafilaxia na sala de emergência

Gabriela Barbosa e Silva, Edwarda Ciâncio Soares Silva, Tâmina Carvalho Ferreira,  
Isabela Peçanha Bogado Fassbender, Taciane Rachid Grimalde, Luciana Stohler Nogueira

**Justificativa:** Avaliar o conhecimento dos médicos que atuam nos serviços de emergência sobre o manejo correto da anafilaxia. Reação alérgica aguda, sistêmica e potencialmente fatal. **Métodos:** Estudo transversal através da aplicação de questionário de múltiplas escolhas com oito perguntas sobre o tratamento da anafilaxia. Foram convidados os médicos plantonistas do Pronto-Socorro de quatro hospitais, de uma Unidade de Pronto Atendimento, e de dois Postos de Urgência na cidade de Campos dos Goytacazes. **Resultados:** Cento e trinta e seis entre 159 médicos (85,5%) concordaram em participar do estudo. Desses 56,6% relataram ter concluído a residência médica. Houve um reconhecimento adequado sobre a adrenalina intramuscular ser a droga de primeira escolha por 40,9%. Uma porcentagem significativa de 37,3% optou pela administração da adrenalina subcutânea. Apenas 11,9% respondeu corretamente sobre o glucagon ser o tratamento preconizado em pacientes usuários de betabloqueadores. O risco da reação bifásica da anafilaxia foi esquecida pela maioria, com 11,1% assinalando seis horas como tempo mínimo de observação, e 7,4% oito horas. A recomendação com uso de auto injetores de adrenalina na prevenção de novos episódios foi considerada por 41,5%, menos da metade dos profissionais. **Conclusão:** Apesar da anafilaxia ser uma condição clínica grave que exige atendimento adequado imediato, ela não é dominada pelos médicos atuantes. A educação continuada é necessária para evitar desfechos adversos.

## O impacto do ensino médico no conhecimento dos alunos sobre anafilaxia em universidade pública no Rio de Janeiro

Hanna Lara da Cruz Dineas de Oliveira, Paula Fonseca Aarestrup, Rômulo da Silva, Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini

**Introdução:** A anafilaxia (AA) é considerada uma doença grave, potencialmente fatal e estudos mostram aumento em sua incidência. Porém, apesar da gravidade e disseminação dos conhecimentos sobre AA, ela continua subdiagnosticada e subtratada. **Objetivo:** Avaliar o aprendizado no diagnóstico e tratamento da anafilaxia dos estudantes no último ano do curso de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, com questionário modificado auto-preenchido incluindo 14 itens, aplicado a estudantes no último ano do Curso de Medicina. **Resultados:** Foram incluídos 165 questionários. 77% eram estudantes de especialidades clínicas, 57,5% mulheres e média de idade de  $25.22 \pm 0,70$  anos. Todos concordaram que a anafilaxia pode ser uma reação fatal. 64% dos estudantes não associaram sintomas gastrointestinais como diagnóstico de AA. Em relação ao diagnóstico validado do NIAID/FAAN, 27% incluíram os três critérios no diagnóstico da AA. Somente 3% concordaram que a redução da pressão arterial é um dos critérios para diagnóstico quando se conhece o alérgeno. 80% concordaram em acompanhar os pacientes por pelo menos 8 horas e 77,5% optaram por encaminhar o paciente para o alergista. 95,7% dos estudantes optaram pela administração da adrenalina como tratamento de primeira linha, enquanto 66% e 52% acertaram respectivamente quanto a via e região correta para a administração da adrenalina. **Conclusão:** Nossos resultados mostram melhor desempenho dos nossos alunos quando comparados com outros estudos nacionais, incluindo com médicos formados. Acreditamos que isto seja reflexo da inclusão da disciplina de Alergia e Imunologia no ensino pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). É necessário a implementação da disciplina de Alergia e Imunologia nas estratégias educacionais das escolas médicas e a educação médica continuada para aprimoramento do manejo da anafilaxia.

## Preditores das reações anafiláticas graves por venenos de *Hymenoptera*: reações prévias e o tipo de inseto envolvido – Avaliação de um serviço terciário

Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jaqueline Cubo Brandão, Guacira Rovigatti Franco, Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Alexandra Sayuri Watanabe

**Justificativa:** Venenos de himenópteros podem causar anafilaxias graves e até mesmo fatais. Cerca de 50% das reações fatais não tinham documentação de reação grave anterior, sendo importante entender a história e os fatores de risco envolvidos. O objetivo do estudo foi descrever as reações que antecederam a anafilaxia grave e o inseto responsável. **Métodos:** Realizada análise de prontuário eletrônico de pacientes com alergia a veneno de *Hymenoptera* acompanhados no ambulatório de um serviço terciário entre janeiro de 2008 e junho de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 176 pacientes. Segundo os critérios de gravidade de Muller, 64% apresentaram reação grau III e 35% grau IV. Dos que apresentaram reação grau III, 40% tiveram anteriormente reação grau II, 30% grau I, 1% grau IV e 29% não apresentou reação em ferroadas anteriores. Dos insetos envolvidos, formiga foi responsável por 53% das reações, vespa 21% e abelha 16%. Dos pacientes com anafilaxia grau IV, 35% não evidenciaram reação em ferroadas anteriores, 23% relataram reação grau I, 15% grau II, 13% reação grau III e 15% grau IV. Dos insetos envolvidos, ferroadada de vespa foi responsável em 37%, 31% por formiga, 23% por abelha, 8% relataram mais de um inseto e 2% não souberam identificar. **Conclusões:** Assim como na literatura, muitos pacientes relataram reação local em ferroadas que antecederam a anafilaxia grave. Não houve correlação entre as diversas gravidades de reação em ferroadas anteriores e evolução para reação grave posteriormente, com porcentagens próximas entre elas. Quanto ao inseto responsável, nossos dados indicam formigas e vespas, o que difere da literatura, que mostra ferroadada de abelha como fator de risco para reações graves. Ferroadada de formiga é muito comum no nosso meio, pela maior prevalência desse inseto, mas chama atenção ferroadada de vespa nas reações mais graves, mostrando a necessidade de estudos nacionais, pela diversidade de espécies aqui no Brasil e que são diferentes das vespas de outros países.